

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 2015). Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Wiknjosastro, 2015).

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

1. Mendapatkan keturunan/anak
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diingginkan
4. Mengatur interval di antara kehamilan
5. Mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-istri
6. Menentukan jumlah an dalam keluarga (Hartanto, 2018).

2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Program KB menurut Soetjiningsih (2015) secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya. Tujuan ini dilalui dengan upaya khususnya penurunan tingkat kelahiran untuk menuju suatu norma keluarga kecil, sebagai jembatan meningkatkan kesehatan ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menuju suatu keluarga atau masyarakat bahagia sejahtera. Sehingga secara singkat tujuan program Keluarga Berencana adalah:

1. Tujuan kuantitatif; adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk
2. Tujuan kualitatif, adalah untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

Sedangkan tujuan khusus dari program Keluarga Berencana adalah:

1. Untuk meningkatkan cakupan program, baik dalam arti cakupan luas daerah maupun cakupan penduduk usia subur yang memakai metode kontrasepsi.
2. Meningkatkan kualitas (dalam arti lebih efektif) metode kontrasepsi yang dipakai, dengan demikian akan meningkatkan pula kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi termasuk

pemakaian metode kontrasepsi untuk tujuan menunda, menjarangkan dan menghentikan kelahiran.

3. Menurunkan kelahiran.
4. Mendorong kemandirian masyarakat dalam melaksanakan keluarga berencana, sehingga norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera bisa menjadi suatu kebutuhan hidup masyarakat.
5. Meningkatkan kesehatan khususnya ibu dan anak sebab:
 - a. Kehamilan sebelum umur 18 tahun dan sesudah 35 tahun akan meningkatkan resiko pada ibu dan anak.
 - 1) Setiap tahun lebih dari setengah juta ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinannya di seluruh dunia.
 - 2) Kehamilan sebelum umur 18 tahun, sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah dan resiko juga bagi kesehatan bayi dan ibunya.
 - 3) Kehamilan setelah umur 35 tahun, resiko terhadap bayi dan ibunya meningkat lagi. Termasuk juga resiko mendapatkan bayi dengan *sindrom down*.
 - b. Resiko kematian anak meningkat sekitar 50% jika jaraknya kurang dari 2 tahun.
 - 1) Untuk kesehatan ibu dan anak, sebaiknya jarak anak tidak kurang dari 2 tahun.
 - 2) Jarak yang pendek, seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak.

- 3) Ibu perlu waktu untuk mengembalikan kesehatan dan energinya untuk kehamilan berikutnya.
- c. Mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan resiko pada ibu dan bayinya.
 - 1) Pada ibu yang sering hamil, lebih-lebih dengan jarak yang pendek, akan menyebabkan ibu terlalu payah, akibat dari hamil, melahirkan, menyusui, merawat anak-anaknya yang terus menerus.
 - 2) Resiko lainnya adalah anemia pada ibu, resiko perdarahan, mendapatkan bayi yang cacat, bayi berat lahir rendah dan sebagainya (Soetjiningsih, 2015).

2.1.3 Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana

Hartanto (2018) menyatakan sasaran penyelenggaraan KB ada 2 diantaranya yaitu :

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (15-49 tahun) dengan cara, mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif, sehingga memberi efek langsung pada penurunan fertilitas.

2. Sasaran Tidak langsung

Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga masyarakat, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (Alim ulama,

wanita dan pemda) yang di harapkan dapat memberikan dukungannya dalam pembangunan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

2.1.4 Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif dan terjangkau (Saifuddin, 2015).

Selanjutnya Saifuddin (2015) menyebutkan bahwa pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal berikut ini:

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.
2. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan.
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani.
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia.
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi.
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan.

8. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien.
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup.
10. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.

2.1.5 Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB. Dengan melakukan konseling, berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga dapat mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien dengan cara meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

Namun sering kali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik, karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa konseling klien akan lebih mudah mengikuti nasihat (Diah Wulandari, 2018).

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang

dibicarakan dan diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. (Diah Wulandari, 2018).

Pelayanan KB mencakup pelayanan alat kontrasepsi, penanggulangan efek samping dan komplikasi alat kontrasepsi. Pada pelayanan tersebut terjadi keterlibatan secara uruth, baik dari tenaga pelayanan maupun klien yang menjadi sasaran. Pendekatan pelayanan yang digunakan adalah pendekatan secara medik dan konseling (Diah Wulandari, 2018).

Informasi awal pada saat konseling KB adalah manfaat KB terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarga, jenis metode dan alat kontrasepsi, efek samping dan cara penanggulangannya serta komplikasi (Diah Wulandari, 2018).

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Wiknjosastro, 2015).

2.2.2 Tujuan Pelayanan Kontrasepsi

Tujuan pelayanan kontrasepsi menurut Hartanto (2018) yaitu tercapainya keluarga yang berkualitas. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu :

1. Fase Menunda atau Mencegah Kehamilan

Fase menunda kehamilan bagi akseptor dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

Alasan menunda atau mencegah kehamilan diantaranya:

- a. Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- b. Prioritas penggunaan kontrasepsi Pil oral, karena peserta masih muda.
- c. Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggama, sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.
- d. Penggunaan IUD bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontraindikasi terhadap pil oral (Hanafi Hartanto, 2018).

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- a. Reversibilitas yang tinggi, artinya kembali kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
- b. Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program (Hanafi Hartanto, 2018).

2. Fase Menjarangkan Kehamilan

Periode usia isteri antara 20-30 tahun atau 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Alasan menjarangkan kehamilan:

- a. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak atau kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
- b. Di sini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program (Hanafi Hartanto, 2018).

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- a. Efektivitas cukup tinggi.
- b. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
- c. Dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.

- d. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Hanafi Hartanto, 2018).

3. Fase Menghentikan / Mengakhiri Kehamilan / Kesuburan

Periode umur istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan :

- a. Ibu-ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil / tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya.
- b. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- c. Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- a. Efektivitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak, disamping itu akseptor KB tersebut memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b. Dapat dipakai jangka panjang.
- c. Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan

metabolik biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Hanafi Hartanto, 2018).

2.2.3 Syarat Metode Kontrasepsi

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah:

1. Aman (tidak berbahaya).
2. Dapat diandalkan.
3. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak perlu dikerjakan oleh seorang dokter.
4. Murah
5. Dapat diterima oleh orang banyak.
6. Pemakaian jangka lama (Hartanto, 2018).

2.2.4 Metode Kontrasepsi

Wiknjosastro (2015) membagi metode kontrasepsi menjadi beberapa metode, diantaranya yaitu:

1. Pembagian menurut jenis kelamin pemakai :
 - a. Cara atau alat yang dipakai suami (pria)
 - b. Cara atau alat yang dipakai oleh istri (wanita)
2. Pembagian menurut efek kerjanya
 - a. Tidak mempengaruhi fertilitas
 - b. Kontrasepsi permanen dengan infertilitas menetap

3. Pembagian menurut cara kerja alat atau cara kontrasepsi
 - a. Menurut keadaan biologis senggama terputus, metode kalender, suhu badan dan lain-lain.
 - b. Memakai cara *barrier*
 - 1) Alat mekanis : kondom, diafragma
 - 2) Obat kimiawi : spermisida
 - c. Kontrasepsi dalam rahim : IUD (*Intra Utrine Device*)
 - d. Hormonal : pil KB, suntik KB, implant
 - e. Operatif : Tubektomi dan Vasektomi

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi

Faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi diantaranya adalah faktor internal dan faktor eksternal (Saifuddin, 2015).

1. Faktor Internal

a. Usia

Usia seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Responden berusia di atas 35 tahun memilih IUD karena secara fisik kesehatan reproduksinya lebih matang dan memiliki tujuan yang berbeda dalam menggunakan kontrasepsi. Usia diatas 35 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang.

Responden kurang dari 35 tahun lebih memilih Non IUD karena usia tersebut merupakan masa menunda kehamilan sehingga memilih kontrasepsi selain IUD yaitu pil, suntik, implan, dan kontrasepsi sederhana (Saifuddin, 2015).

b. Paritas

Menurut Subiyatun (2018), jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

c. Ekonomi

Biaya yang dikeluarkan untuk memakai salah satu metode menjadi pertimbangan bagi calon akseptor KB. Ekonomi adalah sebuah kegiatan yang bisa menghasilkan uang. Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini di sebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang di perlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih (2018) dari hasil penelitian membuktikan pekerjaan/status ekonomi responden berpengaruh kepada pemilihan kotrasepsi.

d. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2016). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi merupakan dasar bagi pasangan suami istri sehingga menjadi penentuan dalam pemilihan kontrasepsi (Nomleni, 2018).

2. Faktor Eksternal

a. Budaya

Budaya adalah pandangan serta pemahaman masyarakat tentang tubuh, seksualitas, dan kesehatan perempuan berkontribusi terhadap kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Akseptor yang budayanya mendukung menggunakan metode kontrasepsi IUD maupun hormonal.

b. Kepercayaan

Meskipun program KB sudah mendapat dukungan departemen agama dalam Memorandum of Understanding (MoU) nomor 1 tahun 2007 dan nomor 36/HK.101/FI/2007

setiap agama mempunyai pandangan yang berbeda terhadap KB sesuai agamanya (Yanti, 2017). Kepercayaan yang positif disertai dengan pengetahuan yang baik akan meningkatkan probabilitas individu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

c. Pemberian Informasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah pemberian informasi. Informasi yang memadai mengenai berbagai metode KB akan membantu klien untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang memadai mengenai efek samping alat kontrasepsi, selain akan membantu klien mengetahui alat yang cocok dengan kondisi kesehatan tubuhnya, juga akan membantu klien menentukan pilihan metode yang sesuai dengan kondisinya (Maika dan Kuntohadi, 2018).

d. Kenyamanan Seksual

Menurut Widyawati (2017), penggunaan IUD dapat berpengaruh pada kenyamanan seksual karena menyebabkan nyeri dan pendarahan *post coitus* ini disebabkan karena posisi benang IUD yang mengesek mulut rahim atau dinding *vagina* sehingga menimbulkan pendarahan dan keputihan. Akan tetapi, pendarahan yang muncul hanya dalam jumlah yang sedikit. Pada beberapa kasus efek samping ini menjadi

penyebab bagi akseptor untuk melakukan *drop out*, terutama disebabkan dukungan yang salah dari suami.

e. Dukungan Suami

Lingkungan mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi (BKKBN, 2018). Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi (Manuaba, 2018). Seorang wanita jika suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat, sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun (Widyawati, 2017).

Bentuk partisipasi laki-laki dalam KB bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung sebagai akseptor KB. Dan partisipasi suami secara tidak langsung adalah: mendukung istri dalam berKB, motivator, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengambil keputusan bersama (Suryono, 2018).

2.3 Konsep *Baby boom*

2.3.1 Pengertian *Baby boom*

Sebuah ledakan bayi adalah periode yang ditandai dengan peningkatan signifikan dari angka kelahiran. Hal ini biasanya dianggap berasal dari dalam geografis tertentu yang telah ditetapkan secara budaya dan nasional oleh penduduk. Orang yang lahir pada masa itu disebut *baby boomer* (Intan, 2020).

Baby boom merupakan ledakan kelahiran bayi pada pasangan yang sudah menikah diatas 10 tahun dan bukan pasangan baru atau pasangan yang menginginkan anak ketiga atau lebih (Lubis dan Mulianingsih, 2020). BKKBN mengajak membangun keluarga yang berkualitas dengan program Keluarga Berencana. Setiap keluarga indonesia diharapkan memiliki anak 2 demi mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang pada tahun 2025, yang ditandai dengan memiliki 2 anak dengan jarak antar kelahiran 3–5 tahun, maka orang tua memiliki kesempatan untuk memberikan asah, asih, asuh secara penuh kepada anak (Lubis dan Mulianingsih, 2020).

2.3.2 Penilaian *Baby boom*

Penilaian *baby boom* diukur dengan kategori sebagai berikut:

1. Ya, apabila pasangan sudah menikah di atas 10 tahun dan atau paritas tiga atau lebih.

2. Tidak, apabila pasangan menikah kurang dari 10 tahun dan atau paritas kurang dari tiga. (Lubis dan Mulianingsih, 2020)

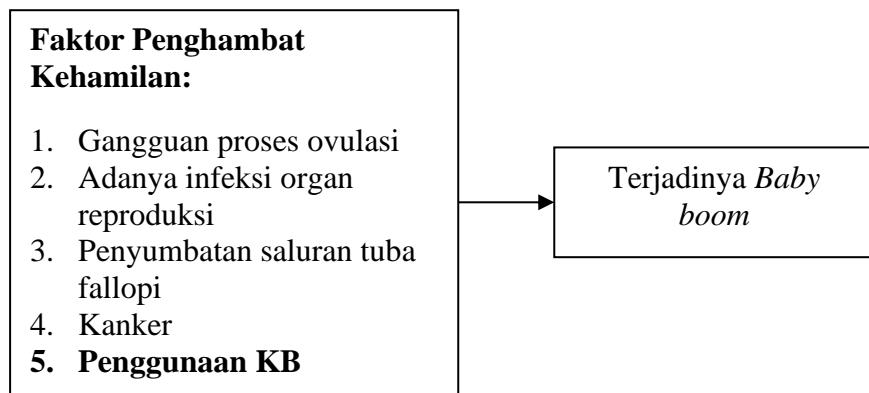
2.4 Kerangka Konsep

Faktor yang bisa menghambat kehamilan pada wanita usia subur diantaranya adalah gangguan proses ovulasi, adanya infeksi organ reproduksi, penyumbatan saluran tuba fallopi, adanya kanker dan adanya kesengajaan untuk mencegah kehamilan seperti dilakukan KB (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan beberapa faktor tersebut maka faktor yang bisa menghambat kehamilan salah satunya adalah mencegah kehamilan dengan penggunaan KB.

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual



Sumber : Sulistyawati, 2018; Intan, 2020; Kemenkes RI, 2019.